

Universidad de Lima  
Facultad de Comunicación  
Carrera de Comunicación



**“Proyecto de intervención comunicacional para  
promover un cambio de actitud en madres de  
niños de 0 a 2 años de Cieneguillo Centro –  
Sullana, Piura”**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Comunicación

**Silvia María Montesinos Cama**

**20090733**

**Grazia Lucia Vidal Villafuerte**

**20113142**

Lima – Perú  
13 de mayo del 2019

*(insertar una hora en blanco después de la portada)*

**“Proyecto de intervención comunicacional para  
promover un cambio de actitud en madres de  
niños de 0 a 2 años de Cieneguillo Centro –  
Sullana, Piura”**

## Contenido

ÍNDICE.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. ANTECEDENTES .....	8
2.1. Campañas similares .....	8
2.2. Problemática .....	11
2.2.1. Anemia .....	12
2.2.2. Causas.....	12
2.2.3. Consecuencias .....	13
2.2.4. Perú.....	13
2.2.5. Piura .....	15
2.2.6. Árbol de problemas .....	16
3. PROYECTO .....	16
3.1. CARE PERÚ.....	16
3.1.1. Políticas .....	17
3.1.2. Experiencia en nutrición.....	18
3.2. Centro Poblado de Cieneguillo Centro Sullana .....	19
3.2.1. Antecedentes .....	20
3.2.2. Resultados .....	20
3.2.3. Propuesta 2019 .....	21
4. DIAGNÓSTICO .....	23
4.1. Ambiente interno .....	23
4.2. Microambiente .....	23
4.3. Macroambiente .....	24
4.4. Análisis CAP.....	26
4.5. Entrevistas.....	26
4.6. Conclusiones del diagnóstico.....	30
5. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN .....	30
5.1. Propuesta.....	30
5.2. Modelo de comunicación .....	31
5.3. Objetivo general.....	32
5.3.1. Objetivos Específicos .....	32
5.4. Públicos.....	32
5.4.1. Directo .....	32
5.4.2. Indirecto .....	32
5.4.3. Aliados .....	33
6. ESTRATEGIA .....	33

6.1.	Concepto creativo .....	33
6.2.	Mensajes clave .....	35
6.3.	Plan de comunicaciones .....	36
6.3.1.	Comunitario.....	36
6.3.1.1.	Actividades .....	36
6.3.1.1.1.	Diseño e implementación de plan comunicacional para el cambio de comportamiento .....	36
6.3.1.1.2.	Taller de capacitación y equipamiento de centros de salud locales.....	38
6.3.1.1.3.	Capacitaciones para agentes comunitarios.....	38
6.3.1.1.4.	Capacitación a madres cuidadoras en preparación de alimentos ricos en hierro	39
6.3.1.1.5.	Visitas domiciliarias a familias beneficiarias .....	41
6.3.1.1.6.	Feria informativa en lugares de socialización comunitaria.....	41
6.3.1.1.7.	Control de hemoglobina a niñas y niños menores de 2 años .....	43
6.3.1.1.8.	Ceremonia de Reconocimiento a agentes comunitarios .....	44
6.3.1.2.	Indicadores de evaluación de la estrategia .....	45
6.3.1.3.	Cronograma .....	46
6.3.2.	De visibilidad .....	46
6.3.2.1.	Acciones .....	46
6.3.2.1.1.	Plataformas digitales de Care Perú .....	46
6.3.2.1.2.	Plan de PR.....	48
6.3.2.2.	Plan de evaluación de estrategia de visibilidad .....	49
6.4.	Presupuesto .....	50
7.	RECOMENDACIONES .....	51
7.1.	Focus group.....	51
7.2.	De los autores.....	52
8.	REFERENCIAS .....	52
9.	ANEXOS .....	53
9.1.	Propuesta.....	53
9.1.1.	Logo .....	53
9.2.	Estrategia .....	53
9.2.1.	Materiales .....	53
9.2.1.1.	Diseño e implementación de plan comunicacional para el cambio de comportamiento .....	53
9.2.1.2.	Taller de capacitación y equipamiento de centros de salud locales .....	53
9.2.1.3.	Capacitaciones para agentes comunitarios .....	53
9.2.1.4.	Capacitación a madres cuidadoras en preparación de alimentos ricos en hierro	53

9.2.1.5.	Visitas domiciliarias a familias beneficiarias .....	53
9.2.1.6.	Feria informativa en lugares de socialización comunitaria .....	53
9.2.1.7.	Ceremonia de Reconocimiento a agentes comunitarios .....	53
9.2.2.	.....	53

## ÍNDICE

### 1. INTRODUCCIÓN

El Perú es un país famoso por su gastronomía. En una encuesta realizada por IPSOS en el 2016 (Colección Ipsos Flair, 2016); un 48% de peruanos manifestaron que lo que más los enorgullece de su patria es la riqueza y variedad de platos que posee (p 20). Resulta, entonces, casi irónico que uno de los principales problemas de salud que nos afectan sea la anemia infantil.

A diferencia de otras enfermedades, la anemia es prácticamente un tema invisible, pues sus efectos inmediatos son muy leves; o tarda mucho en percibirse. Sin embargo, es particularmente grave; pues suele afectar a una edad en la cual la red neuronal del ser humano está en plena formación, impidiendo que este se desarrolle en todas sus capacidades.

¿Por qué, en un país con tanta riqueza gastronómica, más del 40% de los niños padecen de anemia (Minsa, 2018); lo cual equivale a una nutrición deficiente? La respuesta podría estar en malos hábitos alimenticios, falta de información en prevención, o condiciones de vida que impiden acceder a los servicios de salud adecuados.

Para el Gobierno, la reducción de esta enfermedad es una prioridad. Al 2021, el plan es que la prevalencia de anemia infantil haya disminuido hasta un 20%; en concordancia con los estándares establecidos por la OMS (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018). Y para lograrlo, tiene que existir una labor constante e incidente en sensibilización e información.

Además, es muy importante un enfoque intercultural: en cada región, la lucha contra la anemia debería abordarse según su educación cultural, así como los alimentos típicos de cada zona. Sin ello, es imposible adaptar una estrategia a cada región.

Desde el 2016, se viene desarrollando en Sullana un pequeño proyecto piloto: Combatiendo la anemia en el Centro Poblado de Cieneguillo. Con algunas acciones

básicas de comunicación y una estrategia basada el empoderamiento de la comunidad, este programa ha tenido mucho éxito en la lucha contra los altos índices de anemia locales.

Ante ello, hemos asumido el reto de desarrollar un proyecto de comunicación para el 2019 basado en este proyecto, que no solo maximice sus efectos en su comunidad objetiva; sino que pueda brindarle la visibilidad y posicionamiento necesarios para un escalamiento a nivel regional; y, más adelante, a nivel nacional.

Los Objetivos de Desarrollo sostenible vinculados al proyecto son:



## 2. ANTECEDENTES

### 2.1. Campañas similares

En los últimos años, la anemia y la desnutrición infantil son temas que han estado constantemente en agenda. En el mes de junio del 2017, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social aprueba el “Plan Multisectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021”; determinando la anemia como prioridad a nivel nacional.

Podemos identificar campañas similares en el pasado: no solo del Estado, sino también de actores privados.

- Amor de Hierro

Esta campaña fue lanzada a finales del 2018 por el Ministerio de Salud. Tiene como propósito educar y llamar la atención de los ciudadanos en la prevención y reducción de los índices de anemia en el país.



Es una campaña multisectorial, a la cual se sumaron rápidamente otros organismos como la Presidencia del Consejo de Ministros, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS y el Ministerio de Educación - MINEDU. El MINSA comprometió también a los Gobiernos Locales con el programa, resaltando el rol de los alcaldes en la lucha contra problemas de salud pública.

Más información:

<http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/amordehierro/index.asp>

- Papeao y Apapachao

Esta campaña, desarrollada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS; de la mano con el GRUPORPP, tuvo como objetivo prevenir la anemia en madres gestantes y en menores de 3 años de edad. Su tercera fase se lanzó en el 2017; bajo el lema “Sin anemia, mejor futuro”.

Su potencia radicó en el desarrollo de piezas multiplataforma para impartir consejos sencillos y recomendaciones para prevenir la anemia a través de diversos espacios del grupo (en radio, televisión, web, redes sociales, y activaciones); a nivel nacional. Cabe resaltar que; para las regiones, se desarrollaron piezas en quechua, aymara y awajún.

Más información: <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/centro-de-informacion/informacion/galeria-de-videos/727-campana-papeao-y-apapachao>

- Junto golemos a la anemia

Esta campaña del MINSA inició a finales del 2017, en el marco del Plan Nacional de Control y Reducción de Anemia y Desnutrición Crónica 2017-2021. La campaña se basó en 3 acciones base: el despistaje y tamizaje correspondiente para saber si niños y gestantes sufren de anemia, combatir la anemia con aquellos niños que, de alguna manera, tienen este problema y prevenir la anemia desde el embarazo.

Asimismo, la campaña nacional (que incluyó la participación de Ministros del Estado, autoridades regionales provinciales y locales; representantes de cooperaciones y sociedad civil) tuvo como objetivo detectar y dar tratamiento a los casos de anemia infantil y mujeres gestantes en 626 puntos de atención a nivel nacional.

Más información sobre esta campaña:

[http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/sinanemia\\_sexta/index.asp](http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/sinanemia_sexta/index.asp)

- El Rico Plato de Nestlé

Esta iniciativa de la marca Nestlé se abocó a abordar la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad infantil; y el bajo consumo de verduras. Esto, a través de promover una dieta balanceada y el consumo de alimentos en porciones adecuadas. Su público objetivo fueron niñas y niños de 4 a 12 años; al ser una población en riesgo cuyos hábitos pueden cambiar a partir de una buena orientación.

La campaña se ejecutó a través de una herramienta clave: el “rico plato de Nestlé”; que, a través de moldes de colores, ayudaba a medir las porciones necesarias de cada alimento a la hora del almuerzo y cena. De esta forma, se podía obtener fácilmente el balance adecuado en cualquier receta.

Más información:

<https://www.nestle.com.pe/nutricion/nutrigroup/documents/boletin8.pdf>

De las campañas mencionadas podemos decir que para El Estado es vital reducir los índices de anemia a nivel nacional. El objetivo principal de las campañas es educar en la prevención de la anemia y dar a conocer la consecuencia que evitarla tiene y es el buen desarrollo mental, motor y físico que puede tener el niño sano.

## 2.2. Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia representa el más extendido problema de salud y nutrición pública en el mundo.

Según el CRIII (Colegio Médico del Perú, Consejo Regional III - Lima, 2018):

Se estima que más de 2 000 millones de personas (30 % de la población mundial) registran algún grado de anemia. Si bien los niveles de anemia son mayores en los países, regiones y grupos poblacionales con mayor nivel de pobreza, afecta a casi todos los países y todos los grupos poblacionales, incluidos los no pobres.

La principal causa de anemia es el déficit en el consumo de hierro, elemento principal para la formación de hemoglobina (World Health Organization, 1995 - 2005) lo que puede ser exacerbado por las enfermedades infecciosas. Entre los grupos vulnerables se encuentran las mujeres gestantes y los niños menores de tres años de edad. Esto es explicable debido a sus mayores necesidades nutricionales, ya que durante estos periodos hay un acelerado crecimiento del feto, de ciertos órganos de la madre y del bebé. (p 3).

Estudios realizados en las últimas dos décadas muestran que la anemia, y en particular el déficit de hierro en el organismo de un niño en crecimiento, tiene graves efectos sobre el proceso de maduración cerebral y consecuencias negativas sobre la capacidad de aprendizaje, especialmente en la escuela. Por otro lado, tiene efectos negativos sobre la inmunidad, lo que hace al niño más susceptible de adquirir enfermedades infecciosas. (Colegio Médico del Perú, Consejo Regional III - Lima, 2018) (p 3).

El CRIII (Colegio Médico del Perú, Consejo Regional III - Lima, 2018) menciona además que:

La anemia durante la etapa gestacional condiciona mayor riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, con su secuela de efectos sobre la salud y la nutrición del niño. Con todas esas desventajas, el niño con anemia es el anuncio silencioso de una población de jóvenes y adultos con capacidades limitadas en su aprendizaje, su desarrollo educativo y restricción de sus capacidades laborales competitivas. El problema del déficit en las reservas de hierro empieza desde la gestación y continúa durante los primeros meses de vida (p 3).

### 2.2.1. Anemia

Según (INEI, 2008)

Si bien se han identificado muchas causas que producen la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia. La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia.

La clasificación de la anemia en severa, moderada o leve se hace a tres puntos de corte clave para las mujeres, niñas y niños menores de cinco años de edad<sup>1</sup> (INEI, 2008) . Según el (Ministerio de Salud, 2016) Existen diferentes tipos de anemia, en función de cuál sea la causa de la destrucción de los glóbulos rojos. De los 9 tipos de anemia existentes<sup>2</sup> es la ferropénica el tipo más común y se produce como consecuencia de la carencia de hierro en el organismo.

### 2.2.2. Causas

En base a la información del (Colegio Médico del Perú, Consejo Regional III - Lima, 2018) formulamos las siguientes causas:

- Las condiciones de la vivienda y los déficits de acceso al agua y desagüe y las deficientes prácticas de higiene, causa de infecciones diarreicas y parasitosis.
- La inseguridad alimentaria y la limitada disponibilidad de alimentos nutritivos, en especial, los ricos en hierro, así como la falta de acceso a alimentos fortificados ricos en hierro.
- La pobreza, falta de educación e inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición.
- La vulnerabilidad de la mujer adolescente, y en particular el embarazo adolescente, así como la multiparidad.

---

<sup>1</sup> Anemia severa: < 7,0 g/dl; Anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl; Anemia leve: 10,0-11,9 g/dl (10,0-10,9 para las mujeres embarazadas y para las niñas y niños.

<sup>2</sup>Tipos de anemia: 1. Ferropénica, 2. Por déficit de vitamina B12, 3. Perniciosa, 4. Por deficiencia de ácido fólico o megaloblástica, 5. Causadas por enfermedades crónicas, 6. Drepanocítica, 7. Hemolítica, 8. Aplásica idiopática, y 9. Talasemia.

### 2.2.3. Consecuencias

Según la ONG Prisma (Prisma ONG, 2018) formulamos las siguientes conclusiones:

- Poca energía durante el día. Los niños con anemia suelen estar cansados y sentir fatiga. No tienen el mismo nivel de atención que otros, afectando su vida diaria.
- Expuestos a enfermedades infecciosas, debido a las defensas bajas, los niños suelen contraer enfermedades con mayor frecuencia a comparación a otros que no la tienen.
- Afecta al desarrollo cerebral, los niños con anemia van a tener menos capacidades de socialización, menos desarrollo psicomotor y déficit en atención y concentración.
- Bajo rendimiento escolar, los efectos que la anemia tiene en el cerebro de los niños hacen que tengan bajo rendimiento en su etapa escolar. Y si no se trata a tiempo, en las diversas etapas de su vida.
- Una mujer embarazada con anemia, puede producir un embarazo riesgoso, tiene más riesgo de mortalidad materna y neonatal. Hace el que bebé nazca con bajo peso y prematuro.

### 2.2.4. Perú

De acuerdo a la OMS, una enfermedad o condición se convierte en un problema de salud pública cuando su prevalencia supera el 20%, y un problema grave cuando supera el 40%.

**En el Perú, la anemia infantil afecta al 46.6% de las niñas y niños de 6 a 36 meses de edad** (INEI, 2018). El grupo más afectado es de los 6 a los 18 meses: 6 de cada 10 niños presentan anemia

La región más afectada a nivel nacional es la sierra, donde el 54.2% de los niños menores de 3 años presentan anemia; y le sigue muy de cerca la selva, con un índice de 48.8% (ENDES, 2018). Y, si bien la prevalencia en la costa es menor que en las otras dos regiones, muestra un crecimiento alarmante de 5.9 puntos porcentuales en el último año: de acuerdo a cifras de la ENDES 2018, alcanzó el 42% en el 2018. (MINSA, 2017).

El problema está generalizado en todos los niveles económicos: 3 de cada 10 niños de 6 a 35 meses en el quintil superior padecen de anemia, y eso se eleva a 5 de cada 10 niños en el quintil inferior. (MINSA, 2017).

¿Por qué se ha convertido la anemia infantil en una problemática de tal magnitud? De acuerdo al Plan Nacional 2017-2021 (MINSA, 2017):

Una de las grandes causas recae en el patrón de alimentación en el Perú. Los hogares peruanos tienen un consumo de hierro de origen principalmente vegetal, cuya biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal es baja; mientras que el consumo de hierro de origen animal es por completo insuficiente.

Los niveles recomendados de consumo de hierro en menores de 3 años son de 11 mg de hierro por día. En hogares del quintil más pobre se consume aproximadamente 1.6 mg de hierro per cápita al día, y en los hogares de mayores recursos el consumo es de 3.6mg per cápita al día. Además, su absorción se ve inhibida por una serie de alimentos habituales para la población: mates, café, té e infusiones.

En total, cerca del 90% de niños en el Perú no alcanza a consumir los niveles recomendados de hierro. De acuerdo a Sánchez-Griñán (Sánchez Griñán, 2015) estos niños también tienen una dieta deficiente en zinc, calcio, niacina y energía. Si la deficiencia de hierro no es corregida a tiempo; conducirá a la eritropoyesis<sup>3</sup>, y más adelante a la anemia por deficiencia de hierro.

De cada 100 casos de anemia, 64 corresponden a anemia leve (Colegio Médico del Perú, Consejo Regional III - Lima, 2018); la cual, al no dar signos y síntomas evidentes, permite que los cuidadores de los niños asuman una actitud totalmente pasiva frente al tema. Se calcula que, como consecuencia de la anemia a nivel nacional, perdemos un 0.86% del PBI per cápita por año (Alcázar, 2012). El componente más importante es el asociado a los efectos en la edad adulta de la pérdida cognitiva que genera la anemia en los niños.

Los departamentos en el Perú que muestran el mayor número de niños con anemia con Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto, cada uno con más de 35,000 niños afectados por este

---

<sup>3</sup> La eritropoyesis es el proceso de producción de glóbulos rojos.

mal. En Punto, el 75% de los niños padecen anemia. (Colegio Médico del Perú, Consejo Regional III - Lima, 2018) Son 16 departamentos en total los que encabezan la lista con niveles de anemia por encima del promedio nacional. Entre ellos, encontramos el departamento de Piura.

### 2.2.5. Piura

Piura se encuentra en el grupo de departamentos que tiene un promedio superior al 40% en anemia infantil. Y con una particularidad preocupante: **en los últimos 4 años, ha aumentado su prevalencia en 8,3 puntos porcentuales**, registrando un crecimiento significativo en los casos reportados.

De acuerdo a cifras de la (Diresa Piura, 2018), en el 2015 se registró en Piura una prevalencia de anemia infantil en el 35.9% de los menores de 6 a 36 meses. Para el 2018, este porcentaje había alcanzado el 44.2%. Esto significa que nos encontramos bastante alejados de la meta que el (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018) planteó para la región: haber disminuido a un 23,5% al cerrar el 2019.

Evolución de los indicadores nacionales y regionales relacionados con el Desarrollo Infantil Temprano																
Indicador	NACIONAL							REGION: PIURA								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años	18.1%	17.5%	14.6%	14.4%	13.1%	12.9%	12.2%	✓	21.7%	24.9%	21.7%	20.3%	15.3%	15.9%	13.1%	✓
Anemia de niñas y niños de 6 a 36 meses	44.5%	46.4%	46.9%	43.5%	43.6%	43.6%	43.5%	✓	41.2%	43.9%	43.9%	35.9%	42.8%	42.3%	44.2%	✗
% Cobertura 3-5 años a algún nivel de Ed. Regular	78.8%	82.5%	83.5%	83.5%	85.9%	87.5%		✓	76.1%	78.7%	82.6%	79.1%	83.3%	82.4%		✓
Hogares Paquete 4 Serv. (Agua RedPub o Pilón, SSHH RedPub o Pozo Sept)	63.6%	64.9%	66.3%	67.3%	69.7%	70.7%		✓	50.1%	50.7%	50.2%	50.7%	54.6%	56.8%		✓

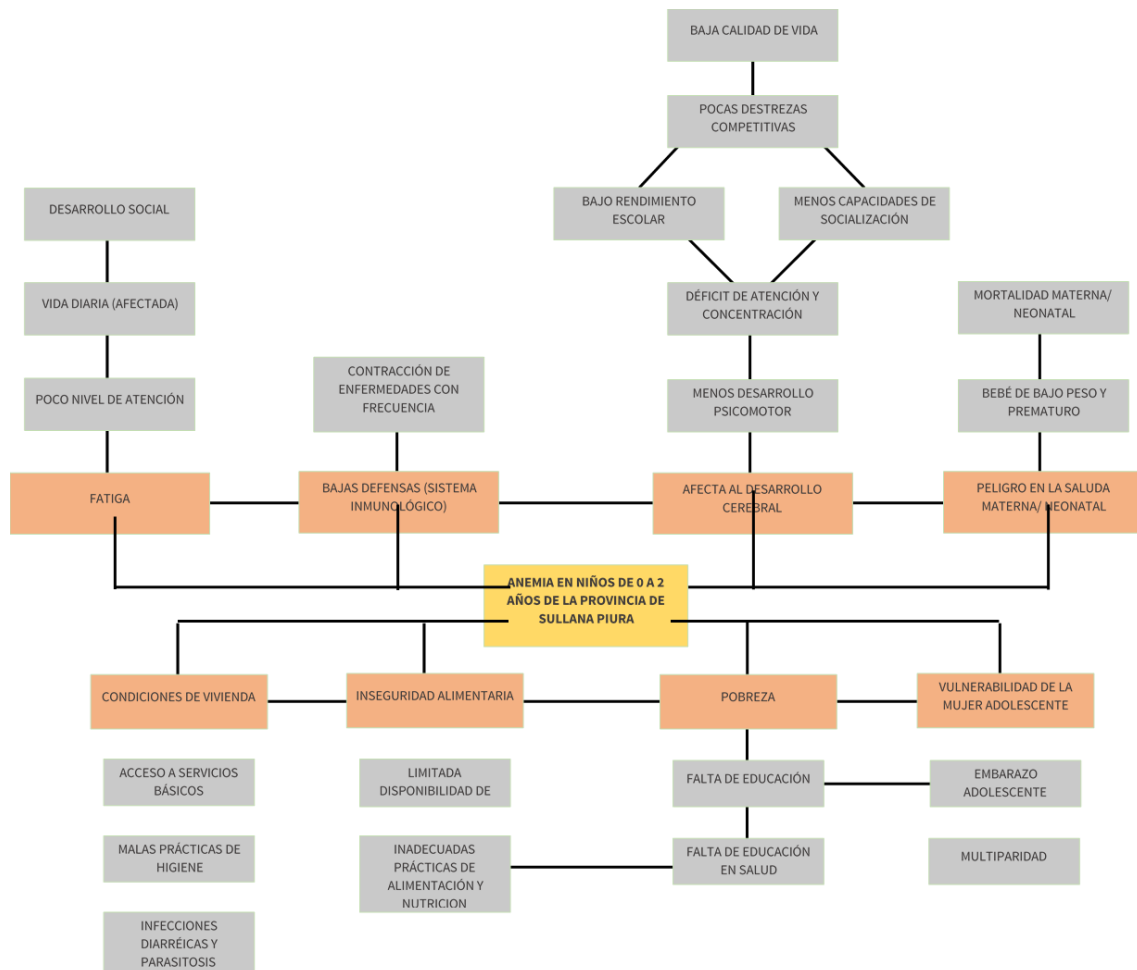
Fuente: INEI, ENDES (2011-2016), ENAHO (2011 - 2017).  
Nota: El color del círculo refleja la tendencia positiva o negativa del indicador entre los dos últimos años de información disponible.

Fuente: INEI, ENDES (2011-2016), ENAHO (2011 - 2017).

Nota: El color del círculo refleja la tendencia positiva o negativa del indicador entre los dos últimos años de información disponible.

Sullana se encuentra entre las provincias del norte cuya prevalencia está por encima del promedio regional: el 46,6% (Diresa Piura, 2018) de los niños menores de 3 años padecen anemia infantil. Su capital, la ciudad de Sullana, es una de las más pobladas del país, con cerca de 169,335 habitantes (INEI, 2017). Posee, además una ubicación estratégica: constituye un eje vial de comunicación para todas las provincias de Piura; constituyendo un eje vial de comunicación de las provincias del departamento.

### 2.2.6. Árbol de problemas



## 3. PROYECTO

### 3.1. CARE PERÚ

CARE PERÚ es una organización nacional de cooperación privada sin fines políticos, religiosos, ni de lucro, que busca eliminar la pobreza y promover el bienestar de las poblaciones desde una óptica de fortalecimiento de sus capacidades que permita mejorar la calidad de vida de población de sectores menos favorecidos.

La organización forma parte de la red de CARE INTERNATIONAL; que actualmente tiene presencia en 95 países y lleva más de 890,000 proyectos de trabajo ejecutados, que han beneficiado a cerca de 65 millones de personas en los 74 años desde su fundación.



En el Perú, CARE funciona desde hace 48 años, y ha trabajado apoyando a los sectores más pobres y discriminados para abordar las causas subyacentes de la pobreza y de la injusticia social y trabaja por los cambios duraderos en las vidas de las personas más pobres y vulnerables.

### 3.1.1. Políticas



La organización trabaja con los siguientes ejes institucionales:

1. Promover el empoderamiento
2. Trabajo en asocio con otros
3. Asegurar y promover la responsabilidad
4. Oponerse a la discriminación
5. Oponerse a la violencia
6. Buscar resultados sostenibles

Además, todos los proyectos de CARE se diseñan e implementan al mismo modelo de intervención:

- Generar y validar pilotos y modelos innovadores que fortalezcan procesos sociales y de desarrollo local, regional y nacional.
- Apoyar al gobierno y otros actores a replicar, adaptar y escalar estrategias exitosas y validadas
- Abogar e incidir por la definición, implementación e institucionalización de políticas públicas a favor de las personas más pobres y vulnerables

### 3.1.2. Experiencia en nutrición

CARE PERÚ cuenta con 4 ejes programáticos, en torno a los cuales agrupa los temas prioritarios que trabajan sus proyectos. Estos son:

- a) Empoderamiento económico de la mujer y seguridad alimentaria
- b) Cambio climático, gestión de recursos hídricos y Amazonía
- c) Emergencias y gestión de riesgo de desastres
- d) Inclusión social y desarrollo de las poblaciones vulnerables

Dentro del primer eje se encuentra la “nutrición” como tema clave para el desarrollo del país.

Entre el 2001 y el 2018, CARE PERÚ ha impactado a cerca de 67,000 niñas y niños menores de 5 años, a través de 4 proyectos de lucha contra la anemia y la desnutrición. Además, ha beneficiado a 309 madres emprendedoras. Esto se logró a través de las siguientes iniciativas:

- Proyecto REDESA (2001-2006): se trabajó de la mano con USAID en 6 regiones del Perú, implementando una estrategia de desarrollo de capacidades de las familias y buenas prácticas en la alimentación e higiene.
  - o Logró un 9,9% de reducción en el promedio de desnutrición crónica infantil rural, así como 6,1% de incremento en el ingreso promedio anual familiar.
- Proyecto Ventana de Oportunidad (2010-2013) también en alianza con USAID, buscó proteger, promover y apoyar de manera óptima la alimentación infantil y las buenas prácticas de nutrición materna; en Apurímac y Ayacucho. Fue, además, un proyecto implementado globalmente por CARE en otros 4 países.

- o En Perú, alcanzó un 6,5% de aumento en niñas y niños menores de 2 años que recibieron alimentos fortificados en sus hogares.
- Proyecto WASH (2018): de la mano con la ZF Friedrichshafen AG, esta iniciativa se enfocó en la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional familiar en Junón y Huancavelica, con un eje de saneamiento y otro de empoderamiento económico de la mujer.
  - o En niñas y niños menores de 60 meses en las áreas intervenidas, se redujo la desnutrición infantil en 15,5% y la anemia por déficit de hierro en 3%.
- Proyecto Uniendo Fuerzas contra la Desnutrición en el Perú (2018): Desde el 2009, CARE es parte de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI), una coalición de más de 15 instituciones civiles. El proyecto trabajó con organizaciones juveniles en 7 regiones, fortaleciendo sus capacidades de incidencia política.
  - o En total, 300 jóvenes fueron capacitados en un curso online de incidencia y nutrición, y más de 500 participaron de talleres presenciales.
- Proyecto Ella Alimenta el Mundo (2019): Care Peru acaba de unirse a una iniciativa global de la mano con Pepsico: Ella alimenta el mundo / She feeds the world; programa que tiene por objetivo garantizar la seguridad alimentaria de las familias a partir de una mayor rentabilidad de sus actividades económicas y su mayor disponibilidad y consumo de alimentos. En Perú, trabajará en Piura, Ica y Lima.

Tenemos, finalmente, el proyecto en torno al cual trabajaremos: Combatiendo la Anemia en Cieneguillo, desarrollado en alianza con la CBC.

### 3.2. Centro Poblado de Cieneguillo Centro Sullana

Tomando en cuenta los resultados de la ENDES 2016, que ya arrojaban una proporción de niñas de 6 a 36 meses de 42,8% de prevalencia de anemia, la CBC y CARE PERÚ unieron esfuerzos para llevar a cabo el proyecto “Combatiendo la anemia en el Centro Poblado de Cieneguillo Centro”.

### 3.2.1. Antecedentes

CBC Peruana SAC, subsidiaria de The Central America Bottling Corporation, funciona como planta de fabricación y embotellado de cerveza, ubicada en la localidad de Huachipa en la provincia de Lima. Cuentan actualmente con una planta en Sullana, lo cual les impulsó a buscar formas de apoyar el desarrollo social y económico de las regiones aledañas.

“Combatiendo la anemia en Cieneguillo” tiene por objetivo reducir la anemia en los niños menores de 2 años del Centro Poblado de Cieneguillo en Sullana, Piura; promoviendo el consumo de alimentos ricos en hierro, sulfato ferroso y suplementos en niños pequeños (de 6 a 24 meses) y en madres gestantes. El proyecto se realiza en coordinación con el Municipio local, promoviendo la implementación de actividades informativas de salud y nutrición materna infantil; así como el trabajo de la mano con el sector público.

El proyecto empezó en el 2016 como una iniciativa de la CBC y la ONG Prisma, siendo el primer proyecto en todo Piura que buscaba combatir la anemia. Se trabajó desde un inicio con las 3 localidades que componían Cieneguillo: Villa María, Nueva Esperanza y Los Olivos.

En el 2018, el trabajo de implementación pasó a Manos de CARE PERÚ. Fue entonces que se incorporó el elemento de reforzamiento de la educación de los pobladores intervenidos, proponiendo un plan de trabajo enmarcado en la promoción de la salud y el fortalecimiento de capacidades locales, donde, a través de material de promoción y difusión y capacitaciones se buscó concientizar sobre la situación de la nutrición infantil.

### 3.2.2. Resultados

Durante el 2018, “Combatiendo la anemia en Cieneguillo” ha tenido los siguientes logros:

- La prevalencia de anemia moderada en la población intervenida se ha reducido en más del 50% en niños menores de 2 años.
- En el caso de las madres gestantes, la prevalencia de anemia se redujo de 55% (inicialmente) a 25% puntos porcentuales.

- Los Olivos en Cieneguillo se ha posicionado como la urbanización con mejor índice de evolución ya que se redujo la prevalencia de anemia en 29.6 puntos porcentuales.

De hecho, los alcances del proyecto pueden calcularse desde noviembre del 2016, cuando la ONG Prisma realizó su primera medición:

<b>Cuadro de evolución Indicadores de Anemia beneficiarios del Proyecto</b>		
<b>Fecha del Monitoreo</b>	<b>% Menores con Anemia</b>	<b>% Menores con Anemia Moderada</b>
<b>Noviembre 2016</b>	<b>57</b>	<b>22</b>
<b>Abril 2018</b>	<b>37.2</b>	<b>11.5</b>
<b>Noviembre 2018</b>	<b>25.8</b>	<b>4.6</b>

(CARE PERÚ, 2018)

Hay que tener en cuenta que estos logros se han dado en un contexto regional donde, para el 2017, los indicadores de desnutrición crónica infantil habían empeorado, y la proporción de menores afectados por anemia había disminuido de forma imperceptible (del 42,8% al 42,3% en el 2017). Esto demuestra la importancia y el éxito que lleva teniendo la iniciativa.

### 3.2.3. Propuesta 2019

Para el 2019, se ha planteado lograr la sostenibilidad de todas las acciones que vienen siendo implementadas, de manera que la estrategia implementada puede escalar a nivel de autoridades locales y regionales. La incidencia política en el Gobierno Regional de Piura, con quién ya se viene trabajando, es un punto crucial.

Además, para lograr mejoras sostenibles de la situación nutricional de las familias y garantizar la seguridad alimentaria es fundamental que para el 2019 se complementen las acciones dirigidas a promover prácticas de alimentación adecuadas.

Así, en el periodo de febrero a noviembre del 2019 (11 meses), el indicador a trabajar continúa siendo la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años, con las siguientes metas:

- Reducir la prevalencia de anemia en la población indicada en 5%
- Reducir la anemia moderada en 50%
- Implementar una programación multianual de inversiones que registre iniciativas de inversión en nutrición materno-infantil y empoderamiento económico de la mujer.

**Los beneficiarios serán:**

- Directos
  - 120 niños menores de 2 años y sus familias
  - 20 gestantes de Cieneguillo Centro (Villa María, Los olivos y Nueva Esperanza)
- Indirectos
  - 2 Promotores de puesto de salud
  - 16 promotoras de salud
  - 10 líderes locales
  - 600 pobladores del ámbito del puesto de salud (La Lechera, Lateral, Juan Velasco, Santa Rosa, Los Ranchos, Lateral Valladares, Villa María, Los Olivos, Nueva Esperanza, Canal Grande, Sedamano y La Merced)

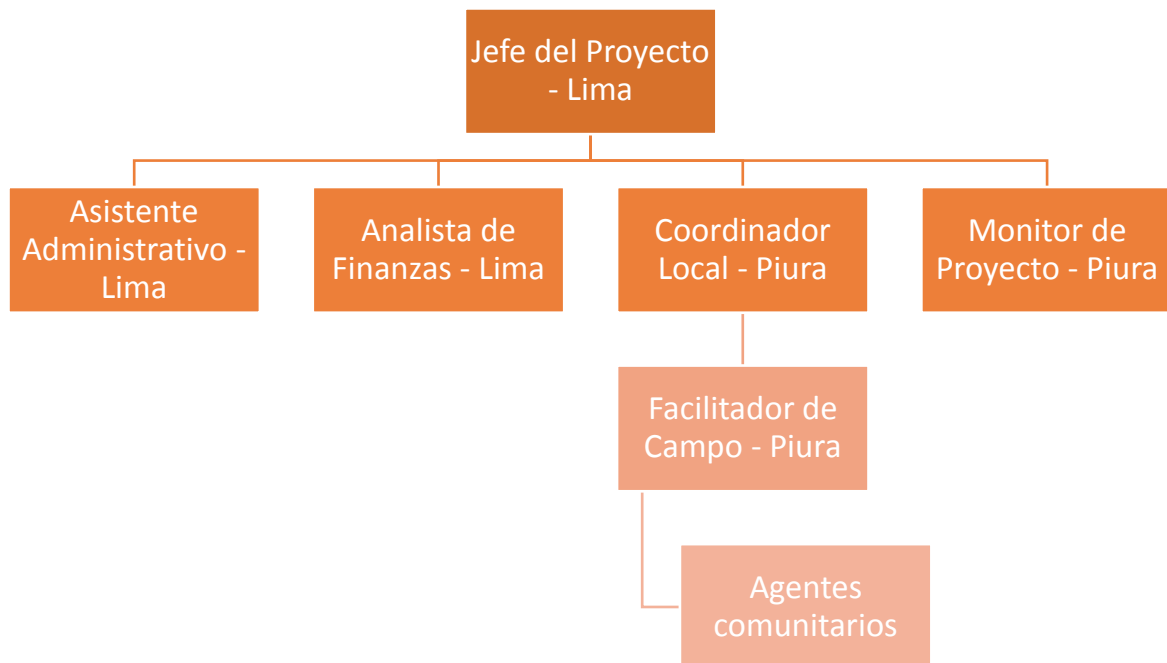
El proyecto 2019 contempla 3 líneas de acción (denominadas “resultados”) clave:

- Resultado 1: Aumento del consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de sulfato ferroso, y consumo de multimicronutrientes en los niños de 6 a 24 meses.
- Resultado 2: Aumento del consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal y consumo de suplemento de sulfato ferroso en gestantes
- Resultado 3: visibilidad, incidencia política y alianzas estratégicas para mejorar la nutrición materno infantil y el desarrollo económico local en base a evidencias

## 4. DIAGNÓSTICO

### 4.1. Ambiente interno

El proyecto no cuenta con infraestructura independiente, trabaja directamente en un centro de salud. Los recursos humanos destinados al proyecto son el Jefe del proyecto (ubicado en Lima), analista financiero, asistente administrativo, responsable local (especialista en nutrición) y un facilitador local que apoye al responsable. EL financiamiento viene de nuestro aliado principal que es CBC Peruana S.A.C.



Cabe señalar que el grueso del trabajo se realiza a través de los **agentes comunitarios**, que se desempeñan como **voluntarios** de la organización.

### 4.2. Microambiente

El mercado meta de este proyecto son las madres con niños de 0 a 2 años en condición de pobreza que sufren de anemia en el distrito de Cieneguillo Centro - Sullana, Piura. Como aliado en este proyecto tenemos a la CBC PERUANA S.A.C., subsidiaria de THE CENTRAL AMERICA BOTTLING CORPORATION (CBC) funciona como planta de fabricación y embotellado de cerveza.

Según el Proyecto Combatiendo La Anemia en Cieniguillo Centro, Como aliados tenemos al puesto de salud de Villa María donde se brinda atención a los beneficiarios que padecen de anemia, a los representantes de Juntas Vecinales Comunes como instancias de vigilancia comunitaria que aseguran que el puesto de salud cumpla con los servicios de manera adecuada, los Agentes Comunitarios de Salud - ACS conformado por líderes de la comunidad, le hacen seguimiento a quejas y realizan vigilancia a nivel de comunidad.

Encontramos que nuestra principal competencia es la campaña “Tu amor es de Hierro” del Ministerio de Salud.

#### 4.3. Macroambiente

Según el (Instituto Peruano de Economía , 2019):

La pobreza en Piura se redujo de 28,7% en 2017 a 27,5% en 2018, pero está por encima del promedio nacional (20,5%). En la última década, la pobreza regional cayó en 22%, lo que implicaría que alrededor de 350 mil personas lograron salir de esta condición.

En contraste, en el Perú, la disminución fue de 17%. En Piura, la pobreza urbana se redujo 18 % al pasar de 40,2% en 2008 a 21,8% en 2018, superando a la reducción de la pobreza urbana en el país (11%), que pasó de 25,4% a 14,4%. En tanto, en el ámbito rural, la disminución fue de 26% tanto en Piura como en el Perú. Así, la pobreza rural en la región pasó de 74,6% a 48,7%, mientras que la pobreza rural en el país bajó de 68,8% a 42,1%.

Existe una clara relación entre el nivel educativo y la situación de pobreza. Un reciente estudio de revisión de literatura publicado por el Banco Mundial encuentra que un año adicional de educación incrementa los ingresos en un 9%.

En Piura, el 74% de personas pobres no terminó su educación básica, y solo el 3% cuenta con estudios superiores. En contraste, el 45% de los no pobres no finalizaron su educación básica, y el 17% cuenta con estudios superiores.

Además, la insuficiencia de ingresos también afecta el acceso a otros servicios básicos como la salud. Así, el 75% de las personas pobres que enfermaron en el año 2018 no se llegó a atender o lo hizo en alguna farmacia, en contraste con el 61% de las personas no pobres.



Según el resultado de los Censos Nacionales 2017 según (INEI, 2017), El 6,3% de la población nacional vive en el departamento de Piura. Piura y Sullana son las provincias más pobladas al 2017.

Sullana ubicada en la región de la costa norte del país, cuenta con 311 454 habitantes. Tiene un clima soleado, al estar próxima a la línea ecuatorial, tiene un clima subárido tropical cálido, con una atmósfera húmeda de 65% en promedio, pero en verano puede llegar hasta el 90% con una temperatura máxima de 40 C°, lo que favorece la aparición de enfermedades infecciosas (CBC, 2018).

La ciudad recibe productos ictiológicos<sup>4</sup> agrícolas, pecuarios, agroindustriales, maquinaria, equipo, herramientas, insumos para la agricultura, ganadería e industria. Existen un 59% de locales comerciales; el otro 41% son de servicios. El giro comercial más importante son los artículos de primera necesidad. En Cieneguillo la principal actividad económica es la comercial (CARE PERÚ, 2018).

El Centro Poblado Cieneguillo Centro tiene una identidad y cultura que refleja el proceso migratorio que ha generado colectivos subculturales híbridos. Está conformado por una migración rural andina que configura desde ya una realidad sociocultural nueva dentro de toda la ciudad.

Las mamás de la zona tienen en promedio 28 años. El 72,9% es conviviente y solo el 19,4% se encuentra casada. El 100% de madres son amas de casa y el 49,65% tiene estudios incompletos. El promedio de ingreso familia es entre S/. 100 y S/.300 Nuevos Soles. No alcanza para cubrir la canasta básica familiar, la misma que incluye productos y servicios de primera necesidad para que una familia pueda subsistir, tiene un costo de S/. 1,376 Nuevos Soles (INEI 2019) Las madres tienen entre 1 y 2 hijos, el 83% le da a su niño comida con bastante hierro. Un promedio de 5 comidas al día (Carlos Alberto Orrego Rodriguez , 2019).

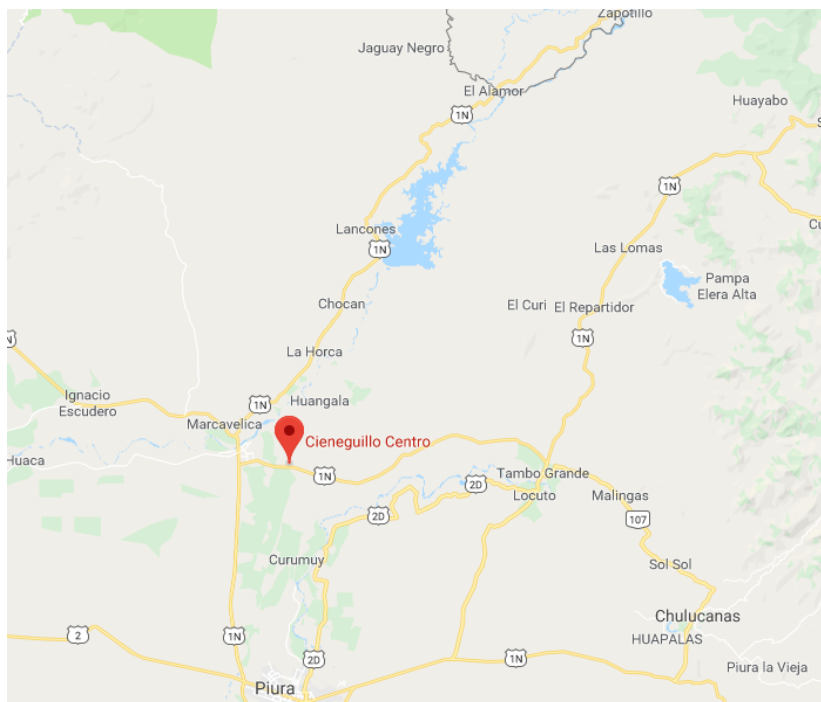
---

<sup>4</sup> La ictiología es una rama de la zoología dedicada al estudio de los peces.

#### 4.4. Análisis CAP

Para el análisis CAP se utilizó la evaluación de línea base y propuesta de sistema de monitoreo del proyecto “Combatiendo la anemia en el Centro Poblado de Cieneguillo Centro en Sullana” un procedimiento que se aplicó a 152 beneficiarios al 2019. Entre ellos 129 (madres de niños).

Mapa Cieneguillo Centro:



En cuanto a conocimientos, las madres saben que es la anemia, cuáles son las causas y consecuencias. Saben que comida darles a sus hijos (específicamente alimentos ricos en hierro). Si hablamos de aptitudes y prácticas, las madres están dispuestas a seguir participando del proyecto, incluso sienten que madres con hijos de más edad, deben ser parte del proyecto. Las madres sienten que el proyecto las ha ayudado mucho, sobre todo aprecian los talleres prácticos de preparación de platos.

#### 4.5. Entrevistas

- Coordinadora del Proyecto - Licenciada en Nutrición Cinthya Núñez

Cinthya Núñez, licenciada en nutrición, lleva a cargo del proyecto desde sus inicios en el 2016. En su entrevista, la coordinadora local expresa la necesidad de un plan de comunicación bien estructurado.

- Explica que nunca se ha tenido una consultoría en comunicaciones, sino que se han ido probando y trabajando distintos elementos por separado. Que, en esta fase, es necesario un plan de comunicación estructurado.
- También ve necesaria la difusión del proyecto en redes, acción que tampoco se ha trabajado anteriormente.
- Sobre el nombre del proyecto, explica que ha habido distintas formas de referirse a él, que para cada feria se prueban lemas diferentes, como “Cieneguillo le mete gol a la anemia” o “Cieneguillo contra la anemia”. Existe, por tanto, un espacio para un nombre más definitivo.
- Sientes que las madres de la comunidad están muy comprometidas con el proyecto, pero que aún puede haber mejores formas de llegar a ellas.
- Hace énfasis en estudiar el Plan Nacional de Lucha contra la Anemia, para que el proyecto se mantenga alineado a los objetivos planteados por el Gobierno
- Le parece que un elemento clave a reformar es no solo basarnos en información sobre los síntomas, sino en las consecuencias a futuro que tiene la anemia.
- El trabajo muy cerca a los Centros de Salud es clave para la articulación del proyecto con las autoridades.

- Madre beneficiaria – Milagros Castillo

Milagros, residente de la comunidad de Los Olivos, lleva ya casi 2 años con el proyecto, el cuál conoció a través de las visitas de las agentes comunitarias. Actualmente tiene una hija de 1 año y 3 hijos mayores. Sus principales percepciones son:

- El proyecto ha ayudado a cambiar la manera de pensar de muchas madres, pero en general es fácil que “les entre por un oído y les salga por el otro”. Ve necesario mucho refuerzo y repetición, en ese sentido ve muy útiles las visitas domiciliarias.

- Es consciente de la importancia de que los niños no tengan anemia para un mejor crecimiento.
- Para ella, las sesiones de preparación de alimentos saludables con un chef son lo más atractivo del proyecto. Opina que deberían darse con mayor frecuencia.
- Le parece que el aprendizaje de buenos hábitos alimentos no debería ser solo para madres de niños pequeños: que niños mayores ya podrían ir aprendiendo a través de recursos como libros de cuentos o para colorear.
- Idealmente, le parece que podría extenderse a otros distritos en Sullana, opina que para su comunidad ha sido muy beneficioso. “Tantas cosas que hay ahora para poder ayudar, sobre todo a los pequeñitos”.
- Se señala que es difícil coordinar con el Centro de Salud, pues no siempre tienen la disponibilidad deseada.

- Agente comunitaria – Verónica Zurita

La percepción de las agentes comunitarias es muy positiva. Verónica lleva con el proyecto desde sus inicios, en el 2016. Respecto al impacto del proyecto en la comunidad, opina:

- Para ella, el proyecto significó una oportunidad para trabajar por el bien de su comunidad. Le llamó la atención que el trabajo se dirigiera a niños menores de dos años.
- La actividad más llamativa del proyecto le resultan los talleres de cocina, pues cree que no solo son entretenidos para las madres, sino que se aprende mucho.
- Opina que, si bien en un inicio las madres no tenían idea sobre qué tipo de alimentos consumir para prevenir la anemia, esa percepción ha cambiado mucho.
- Por otro lado, también ha variado el rol de las y los agentes comunitarios: al principio ni les abrían la puerta, ahora las dejan entrar hasta la cocina. Esto es una oportunidad para inculcar los mensajes con mayor fuerza. Opina que ahora pueden hacer mayor incidencia en hábitos de limpieza y durante la preparación del alimento.
- Al inicio del proyecto se les dio más equipamiento, pero actualmente solo se les da un rotafolio. Verónica opina que deberían tener más cosas que les identifiquen.

- Para la agente comunitaria, un niño sin anemia será un buen estudiante y luego, un buen profesional. “Y así como nosotros ahora tomamos roles de líderes, estos niños podrán seguir ayudando con el avance de nuestro pueblo.”
- Jefe de Nutrición de CARE PERÚ – Paul Lucich

Paul brindó las siguientes ideas fuerza:

- A partir de la aprobación del plan multisectorial de lucha contra la anemia, se empezó a buscar mecanismos de prevención que no solo implicaran al personal de salud, sino a los actores sociales y comunitarios.
  - Es clave incrementar el consumo de alimentos ricos en hierro, aprovechando la gran variedad gastronómica del Perú.
  - Para Paul, el éxito del proyecto “Combatiendo la anemia en Cieneguillo” recae en el acompañamiento sistemático a las familias, a través de agentes comunitarios que les brindan información y orientan su alimentación.
  - Sin embargo, resaltó que es un proyecto muy pequeño y que no ha tenido ningún crecimiento significativo en los 3 años que lleva de duración.
- Pediatra – Doctor Lucas Navarro Venegas

El Dr. Navarro nos dio las siguientes observaciones:

- El principal problema de la anemia es que no hay sostenibilidad en el plan de trabajo.
- Los proyectos siempre hablan del hierro, pero para el momento. Lo ideal sería hablar de la importancia del consumo de hierro y como pueden ingerirlo en diversas comidas a lo largo del tiempo.
- Nos dice también que la alimentación está rodeada de mitos sobre que alimentos son nutritivos cuando en realidad no aportan lo necesario.
- Recalcó que comer sano es realmente accesible, dado que, los alimentos más ricos en hierro son “la menudencia”.

## 4.6. Conclusiones del diagnóstico

De las entrevistas, podemos concluir lo siguiente:

El cambio de nombre es vital para posicionarse rápidamente en la mente de las madres. La repetición constante de la actividad es la que crea el hábito. Las madres buscan que sea un aprendizaje familiar y que no solo quede en ellas. La confianza que se han ganado los agentes comunitarios permite el acompañamiento constante en los cambios de hábitos de las madres. Nos recomiendan que se haga un proyecto sostenible en el tiempo, donde la comunidad pueda ser autónoma.

## 5. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN

### 5.1. Propuesta

El proyecto “Combatiendo la anemia en Cieneguillo” nos ha demostrado tener grandes resultados, pero no tener una estrategia de comunicación. Es a raíz de este punto, que decidimos optimizar la “idea comunicacional” que tiene el proyecto, para formular una estrategia de comunicación a partir de la mejora y la sistematización de las acciones ya planteadas.

Buscamos optimizar el proceso de tal manera que pueda ser sostenible en el tiempo. Con nuestra propuesta esperamos generar recordación y con la misma afianzar el cambio de comportamiento, para poder concientizar y educar a la población en buenas prácticas para combatir la anemia.

Esperamos que pueda replicarse en diversas regiones, permitiendo ser adaptada de acuerdo a las costumbres de las mismas. Pero, sobre todo, esperamos que lo planteado permita dar la posibilidad a nuevas madres de familia a ser conscientes del cambio de actitud que deben tener para el beneficio de sus hijos.

El proyecto que proponemos contempla 22 semanas: 5 de pre-producción, 15 de desarrollo, y 02 de evaluación.

Nos llamaremos Alimentando Sonrisas y trabajaremos dos líneas de comunicación, tanto para continuar con la información que viene siendo dada por el proyecto; como para empezar a darle visibilidad y posicionamiento.

- **Comunicación comunitaria:** Irá orientada al desarrollo de material educativo para el cambio de comportamiento, buscando implementar acciones informativas que impacten directamente en el público objetivo. Las piezas incluirán el desarrollo de spots radiales de corte informativo, tapers con las porciones correctas, planificador de recetas y calendarios para las madres de familia, rotafolios para los agentes comunitarios, entre otros.
- **Estrategia de visibilidad:** Ante los positivos resultados obtenidos en la campaña, en esta etapa es clave lograr mayor visibilidad para el posicionamiento del proyecto. Se busca apuntar a un escalamiento incidiendo en actores políticos clave.

## 5.2. Modelo de comunicación

El modelo comunicacional utilizado para este proyecto es el de la comunicación para el desarrollo. (Gumucio - Dagron, 2010) plantea la necesidad de establecer flujos de intercambio de conocimiento e información entre las comunidades rurales y los técnicos y expertos institucionales, en lugar de asumir que la solución era una “transferencia” unidireccional de conocimientos (p 35).

(Gumucio - Dagron, 2010) señala que:

La comunicación para el desarrollo, además de valorar el conocimiento local, entendía la necesidad de respetar las formas tradicionales de organización social y de fortalecerlas, para contar con un interlocutor válido y representativo. Otro aspecto distintivo es el énfasis en la capacitación en técnicas de comunicación de los agentes de cambio (p. 35).

### 5.3. Objetivo general

Informar a las madres de niños de 0-2 años en Sullana, Piura; sobre la importancia de prevenir la anemia, fomentando el cambio de actitud en la práctica de buenos hábitos alimenticios de forma sostenible en el tiempo.

#### 5.3.1. Objetivos Específicos

- Lograr que las madres tengan mayor conciencia de la importancia de las buenas prácticas para combatir la anemia.
- Lograr que las madres identifiquen los ingredientes con mayor contenido ferroso para la preparación de platos saludables.
- Sensibilizar a las madres sobre la importancia de acudir periódicamente a Centros de Salud para el control mensual de sus hijos.
- Fortalecer las capacidades de monitoras y monitores comunitarios para la promoción de las buenas prácticas alimenticias, empoderándolos como líderes en la comunidad. Articular su relación con los actores municipales.

### 5.4. Públicos

#### 5.4.1. Directo

El público primario de la campaña pertenece a uno de los grupos que son directamente beneficiarios del proyecto: específicamente, **las madres y cuidadoras de niñas y niños menores de 2 años en el Centro Poblado de Cieneguillo; Sullana, Piura.**

#### 5.4.2. Indirecto

Como público secundario, tenemos a demás personajes de la región:

- Niñas y niños menores de 2 años en el Centro Poblado de Cieneguillo
- Miembros del Puesto de salud local
- Agentes comunitarias promotoras de salud
- Todos los pobladores del ámbito del puesto de salud local (La Lechera, Lateral, Juan Velasco,



- Santa Rosa, Los Ranchos, Lateral Valladares, Villa María, Los Olivos, Nueva Esperanza
- Canal Grande, Sedamano y La Merced).
- En Cieneguillo, existen aproximadamente 600 pobladores

#### 5.4.3. Aliados

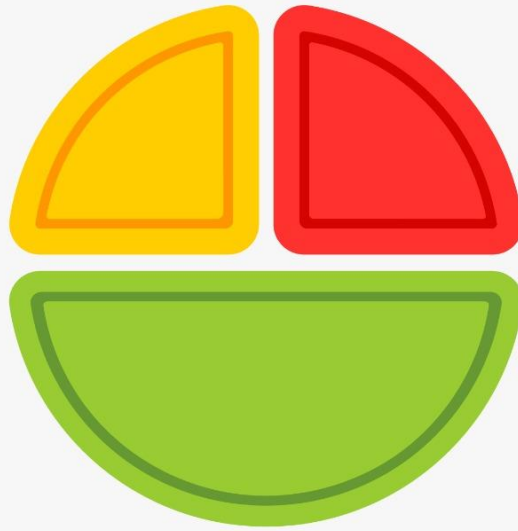
- La CBC (representados por su área de Marketing),
- El Centro de Salud de Cieneguillo Centro
- Radio Cutivalú (poner nota al pie sobre alianza tentativa)

## 6. ESTRATEGIA

### 6.1. Concepto creativo

Para reforzar nuestra campaña de comunicación, hemos optado por un “relanzamiento” del proyecto, que, a la fecha, carece de posicionamiento. “Nunca antes hemos tenido trabajo de comunicación, así que lo que hicimos fue trabajar con varios slogans, como “Cieneguillo mete gol contra la anemia. Sería bueno tener un nombre más corto, más llamativo, y un logo” fue el comentario de Cinthya Nuñez, coordinadora local del proyecto en Piura.

Por tanto, hemos optado por la elección de un nombre “más corto y llamativo” que reúna el objetivo principal del proyecto: la disminución de la anemia en niños de 0-2 años. La elección se realizó tras valorar otras alternativas como “Poder de hierro”. Finalmente elegimos el nombre “Alimentando sonrisas” por ser llamativo, recordable, y hacer referencia a un concepto clave: un niño sin anemia es un niño con oportunidades, y un niño con oportunidades es un niño feliz. El slogan que lo acompañaría, por tanto, quedó como “Sin anemia, más oportunidades”.



# Alimentando Sonrisas

Sin anemia,  
más oportunidades

El logo de la campaña se seleccionó por ser simple, fácil de comprender, y hacer una doble referencia: al taper nutricional que repartiremos con la campaña y a la sonrisa de un niño.

>> Click [aquí](#) para visualizar el logo

En cuanto a la propuesta creativa, la trabajaremos a través de las dos líneas de acción previamente mencionadas.

## 6.2. Mensajes clave

- **Alimentando sonrisas**

- Justificación del nombre: Un niño sin anemia, es un niño con oportunidades. Y un niño con oportunidades es un niño feliz.
- Busca informar a las madres de niños de 0 a 2 años en Sullana – Piura; sobre la importancia de prevenir la anemia fomentando la práctica de buenos hábitos alimenticios de forma sostenible a través del tiempo.

- **Sobre la anemia**

- La anemia es una enfermedad causada principalmente por la deficiencia de hierro.
- En niñas y niños, la anemia afecta el desarrollo cognitivo y el comportamiento. Además, disminuye la resistencia a enfermedades.
- En el Perú, 3 de cada 10 niños de 6 a 35 meses en el quintil superior padecen de anemia, y eso se eleva a 5 de cada 10 niños en el quintil inferior (Plan Nacional 2017-2021).

- **¿Cómo prevenir la anemia en niños de 0 a 2 años?**

- Dale a tu bebé 2 cucharadas de sangrecita, hígado, otras vísceras o carnes rojas.
- Dale micronutrientes con sus alimentos a partir de los 6 meses
- Acompaña sus preparaciones con frutas de color anaranjado o amarillo y verduras con hojas de color verde oscuro
- Incluye en tus preparaciones menestras como lentejas, frijoles, garbanzos, pallares, entre otras

- **¿Cómo descartar la anemia?**

- La anemia puede diagnosticarse midiendo la cantidad de hemoglobina en la sangre
- Lleva a tu hijo desde los 6 meses de edad al establecimiento de salud más cercano.
- Acude a una consulta médica de manera periódica para ver el estado de salud de tu hijo.

- **¿Cómo tratar la anemia?**

- Acude a una consulta médica, los doctores recetan jarabes o gotas de hierro desde los 6 meses.
- Las gotas, el jarabe y los micronutrientes son gratis en todos los establecimientos de salud.

- **Recuerda**

- Para lograr una buena alimentación del niño pequeño, no solo es importante lo que come, sino cómo come, dónde come, y con quién come.
- Dale de comer a tu hijo con paciencia, amor y buen humor
- No olvides lavarte las manos antes de preparar los alimentos

## 6.3. Plan de comunicaciones

### 6.3.1. Comunitario

El objetivo de esta línea de comunicación es lograr el cambio de comportamiento de las y los actores involucrados, logrando afianzar la sostenibilidad del proyecto y sus efectos positivos en la lucha contra la anemia. Se buscará el reforzamiento de los mensajes claves en: cómo prevenir, identificar y tratar la anemia infantil. Para ello, trabajaremos piezas de comunicación que lleguen directamente al público beneficiario.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de mensajes mencionados ya tienen alto grado de recordación en el público beneficiario, por lo que es clave generar actividades de refuerzo que fomenten la sostenibilidad del mismo.

#### 6.3.1.1. Actividades

##### 6.3.1.1.1. Diseño e implementación de plan comunicacional para el cambio de comportamiento

Si bien el proyecto siempre ha contado con actividades y piezas comunicacionales, no ha existido un plan sistemático que configure una campaña de comunicación. Por tanto, diseñaremos un plan que no solo abarque el diseño de las piezas propias de las actividades del proyecto, sino que incluya componentes comunicacionales que contribuyan de por sí solas al refuerzo de los aprendizajes de las madres beneficiarias. Esto se hará a través de:

- Contenidos Radiales

Si bien anteriormente se utilizó la radio como medio informativo para el proyecto, fue principalmente para la promoción de las actividades. Por tanto, se buscará una alianza

con un medio local de alcance dentro de la comunidad señalada, para implementar una campaña comunicacional de valor compartido, es decir, dándole participación y mención al aliado.

Apuntamos a **una emisora radial local** como aliado estratégico (ejemplos: Radio Cutivalú, Radio la Fuerte, o Radio Sullana), que tenga amplia llegada en todo Piura, de forma que se de aplicarse el rango del proyecto se podría continuar trabajando con ellos.

La campaña tocará los temas relevantes al proyecto constará de una [malla de temas](#) y piezas promocionales y de contenido.

- o [Spots radiales](#): Tendremos 3 motivos que irán rotando, con mensajes clave afines al proyecto: qué es la anemia, prevención y consecuencias.
- o Entrevistas a especialistas: Buscaremos concertar espacios de contenido dentro de la programación de la radio, donde se pueda entrevistar a expertos; como la nutricionista a cargo del proyecto, un representante del Centro de Salud, entre otros especialistas.
- SMS Marketing

A la fecha, se han utilizado de forma efectiva los mensajes de texto para hacer llegar a las madres sus fechas de controles, así como invitarlas a participar de las ferias y otros eventos.

Basándonos en el modelo Wawared, utilizado para hacer llegar a madres gestantes información educativa sobre el embarazo y cómo cuidarse durante el mismo, elaboraremos un plan de información a través de los mensajes de texto, de acuerdo a la malla de temas desarrollada. Así, podremos reforzar los conceptos impartidos a través de la radio, y asegurarnos que a todas las madres lleguen tips de cómo combatir la anemia. Trabajaríamos de la mano con las y los agentes comunitarios para designar el envío de mensajes de texto.

>> Click [aquí](#) para ver el plan de medios que implementaremos en esta parte de la estrategia.

>> Click [aquí](#) para ver el total de elementos comunicacionales propuestas para esta sección.

#### 6.3.1.1.2. Taller de capacitación y equipamiento de centros de salud locales

Al ser el Centro de Salud un aliado estratégico para la implementación del plan, realizaremos al iniciar el proyecto un taller con sus miembros, explicando las líneas estratégicas de la campaña y pre-elaborando con ellos un cronograma de actividades.

Además, equiparíamos al Centro con material informativo:

- Dípticos para madres que lleguen a atenderse
- Banner del proyecto

>> Click [aquí](#) para ver las piezas mencionadas.

#### 6.3.1.1.3. Capacitaciones para agentes comunitarios

Por experiencia del proyecto, la labor de las y los agentes comunitarios es muy reconocida y apreciada por madres y cuidadoras de los infantes. El proyecto les brindó una capacitación inicial, pero es importante continuar empoderándolos para que en el futuro puedan cumplir su labor sin el apoyo del proyecto.

Empezaremos realizando una convocatoria general para atraer a nuevos agentes comunitarios (a la fecha, el proyecto cuenta con 12 regulares). Esta convocatoria se realizará vía:

- Mensajes en radios comunitarias
- Afiches en los centros de salud

Una vez con la lista definitiva de agentes comunitarios, se desarrollarán las sesiones de la mano con el personal de Centros de Salud, así como se producirá equipamiento característico para todos los agentes. Dado que estos no reciben una remuneración económica, es importante brindarles elementos utilitarios que ayuden a su involucramiento.

Este material consistirá en:

- Rotafolios actualizados del proyecto: estos no solo tendrán la nueva identidad gráfica y nombre del proyecto, sino que los temas a trabajar tendrán en cuenta la malla de tema trabajada y el uso correcto de algunas herramientas brindadas como el nutritaper y el recetario semanal.
- Morral del proyecto: este morral tendrá el logo del proyecto y ayudará a que los agentes no solo sean fácilmente reconocidos, sino que se sientan involucrados con y parte del proyecto. El morral deberá poder contener el rotafolio y los dípticos para repartir, así como otros materiales educativos de ser necesario.
- Gorro del proyecto: Este artículo adicional reforzará la identificación de las y los agentes con el proyecto, además de ser bastante pertinente a las condiciones climáticas de las áreas de trabajo.

>> Click [aquí](#) para ver las piezas mencionadas

#### 6.3.1.1.4. Capacitación a madres cuidadoras en preparación de alimentos ricos en hierro

Realizaremos 02 capacitaciones a madres o cuidadoras de niños de 0 a 24 meses; que consten de talleres prácticos para que aprendan a combinar los alimentos de forma adecuada y utilizando recetas con alimentos nutritivos y disponibles localmente. Estos talleres serán coordinados con trabajadores de salud y actores municipales.

Realizaremos la convocatoria a las madres vía:

- Mensajes en radios comunitarias (Nuevo norte, Capullana, La Fuerte)
- Mensajes de texto a lista de madres
- Llamadas telefónicas

- Perifoneos a nivel local

Los talleres tendrán de la siguiente estructura:

1. *Presentación*: con una dinámica que genere un ambiente de confianza
2. *Motivación*: presentar el proyecto y el objetivo de la actividad
3. *Reconocimiento*: se presentarán los ingredientes a utilizar y expondrá su valor nutricional
4. *Preparación*: el facilitador enseñará paso a paso la preparación del plato, mientras las madres ayudan. Se utilizará el nutritaper.
5. *Reforzamiento*: la responsable del proyecto enseñará cómo servir para niño y para adulto
6. *Degustación*: todas las madres podrán probar lo preparado, en un momento de compartir
7. *Compromiso*: se darán conclusiones al taller, incentivando a preparar el plato en casa. Se hace la repartición de material comunicacional educativo.

Además, contaremos con material comunicacional:

- ✓ 1 Banner del proyecto: banner de 2x1 que cuente con el logo y el isotipo nuevos del proyecto, para posicionarlo en la mente de nuestro público.
- ✓ 1 Banner informativo: que contenga mensajes clave del proyecto, para reforzarlo en la mente de madres beneficiarias (ej: ideas clave para prevenir la anemia)

Y repartiremos a las madres participantes los siguientes materiales educativos:

- ✓ Recetario semanal: una pieza modelo “planeador” para colgar en la pared (medidas 60x35); que contenga en la parte de arriba los grupos alimentarios básicos; y en la de abajo espacios señalizados para planificar las comidas principales (de lunes a viernes). (pie de página: no consideramos fines de semana por ser habitualmente de actividades familiares)
- ✓ Nutritapers: un táper de alimentos con tres compartimientos, que representen las cantidades correctas de proteínas, carbohidratos y verduras que debe consumir un niño de 6 a 24 meses. Los compartimientos tendrán colores y rótulos indicativos.



- ✓ Mandiles: merch para la cocina, que ayude a que las madres recuerden la importancia de seguir las recomendaciones del proyecto. El mandil contará con el logo del proyecto en la parte de atrás, y tendrá los colores alusivos a lo distintos grupos alimenticios.
- ✓ Calendario 2020: desarrollaremos un calendario de pared, que es una pieza bastante utilizada por las beneficiarias del proyecto, que contenga imágenes vistosas de platos saludables y contenga los componentes básicos de una comida balanceada. El calendario será entregado en la 2da capacitación del año a todas las madres, con miras a su uso en el año 2020.

>> Click [aquí](#) para ver las piezas mencionadas

#### 6.3.1.1.5. Visitas domiciliarias a familias beneficiarias

Las y los agentes comunitarios realizarán visitas a las familias de las niñas y niños, brindando apoyo técnico para la implementación de los aprendizajes brindados por el proyecto. En estas visitas, utilizarán el material señalado en la actividad previa: el equipamiento (morral y gorro) y el rotafolio informativo.

Tendrán, además, material educativo del proyecto para repartir:

- Dípticos informativos
- Nutritapers
- Recetarios semanales

>> Click [aquí](#) para ver las piezas de esta sección

#### 6.3.1.1.6. Feria informativa en lugares de socialización comunitaria.

Las ferias son un espacio de atención donde el personal de los centros de salud entregará micronutrientes y sulfato ferroso a las madres; además de generar un espacio lúdico donde se fomente el aprendizaje y a recordación de mensajes clave del proyecto a través del

juego. Realizaremos, de la mano con los trabajadores de Centros de Salud, 02 feria informativas enfocadas en anemia.

Para promocionar las ferias y asegurar la mayor asistencia posible, tendremos las siguientes piezas promocionales:

- Spots radiales: pondremos spots de convocatoria durante la semana previa a la feria, en radios locales con los que previamente se ha trabajado.
- Afiche: Colocaremos afiches en los centros de salud anunciando la fecha y el lugar de la feria
- Cartas a actores municipales: enviaremos cartas a actores de la Municipalidad, la DIRESA y el Gob. Regional, para invitarlos a instalar puestos informativos en la Feria u otros tipos de presencia

Para el evento, contaremos con los siguientes stands:

- Stand informativo: se brindará información básica sobre alimentos ricos en hierro, prácticas de higiene y consumo de agua segura. Usaremos material informativo:
  - o Dípticos básicos del proyecto para repartir
  - o Recetarios semanales
  - o Banner informativo
- Stand de juegos: será un espacio lúdico de aprendizaje, donde las madres y padres de familia puedan participar de juegos conceptuales donde su respuesta les valga un premio relacionado al proyecto (un nutritaper, recetario semanal, o mandil). Los juegos serán:
  - o Ruleta de conceptos: una ruleta numerada del 1 al 10, con el logo del proyecto en el centro. El o la trabajadora del centro de salud contará con una lista de preguntas básicas sobre anemia y nutrición, y quién acierte ganará el premio.
  - o El rompemitos: tenemos una torre de latas y con un moderador empezamos a hablar sobre los mitos más conocidos en la comunidad. La idea es que en conjunto el moderador junto a un especialista pueda explicar la verdad de la situación, así todas las madres entenderán de la voz de un especialista la verdad. Cuando se aclara un mito las madres lanzan una pelota a las latas simbolizando que ese mito no existe más.

- Stand de medición de hemoglobina: implementado de la mano con trabajadores de los centros de Salud
- Complementaremos las acciones de comunicación con:
  - o Banner del proyecto
  - o Perifoneo cada media hora de mensajes clave del proyecto

>> Click [aquí](#) para ver las piezas propuestas para la Feria

#### 6.3.1.1.7. Control de hemoglobina a niñas y niños menores de 2 años

En febrero de este año, de acuerdo a las actividades programáticas del proyecto “Combatiendo la anemia en Cieneguillo”; se realizó un registro y dosaje de hemoglobina en niñas y niños menores de 2 años, apuntando a la comprobación del cumplimiento de la meta programática: la disminución de la prevalencia de anemia en la población señalada.

Como parte de la estrategia de comunicación, tomaremos en cuenta el dosaje a realizar a fin de año, para poder manejar en nuestros indicadores como la estrategia de comunicación ayuda e impacta en la meta programática.

El registro de niñas y niños se hará de la mano con las y los agentes comunitarios, buscando su empoderamiento. El control se realizará en el centro de salud.

Luego de haber analizado los resultados, buscaremos su difusión a nivel local, para que público y aliados clave puedan sentirse como parte del equipo que logró estos cambios.

- Será uno de los puntos principales a tocar en la ceremonia de reconocimiento a agentes comunitarios (ver Actividad 8)
- Enviaremos un comunicado a radios locales (o los conocidos como “radios caña”), donde el mensaje incluya una felicitación a toda la comunidad

#### 6.3.1.1.8. Ceremonia de Reconocimiento a agentes comunitarios

Al finalizar el año, se realizará una pequeña ceremonia en reconocimiento a los actores comunitarios, donde invitaremos a las autoridades locales: Municipalidad (Gerencia de Desarrollo Social) y miembros del sector salud.

El propósito de esta actividad es dar no solo un sentido de apreciación a los agentes comunitarios, sino articular su interacción directa con los actores municipales, de forma que se vaya asegurando la sostenibilidad del proyecto. Adicionalmente, se realizará una convocatoria a familias de la zona que quieran asistir a la ceremonia.

Se entregará a los agentes certificados de reconocimiento en forma de diplomas, los entregarán representantes de CARE, la CBC y la Municipalidad.

>> Click [aquí](#) para ver las piezas propuestas para esta sección

### 6.3.1.2. Indicadores de evaluación de la estrategia

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	INSTRUMENTO DE RECOJO
<b>Actividad 1</b>	% de personas que identifican mensajes con el nombre de la campaña	30%	Encuestas a muestra de población de Cieneguillo
<b>Actividad 2</b>	% de trabajadores del Centro de Salud Capacitados	80%	Lista de asistencia a capacitación
<b>Actividad 3</b>	N° de nuevos agentes que se registran en el grupo	10	Lista general de agentes comunitarios registrados
	% de agentes registrados que participan de la capacitación	80%	Lista de asistencia a capacitación
<b>Actividad 4</b>	% de madres registradas que asiste a la capacitación	70%	Lista de asistencia a capacitación
	% de madres capacitadas que utilizan las recetas impartidas en sus almuerzos	60%	Encuestas en hogares de madres capacitadas
<b>Actividad 5</b>	N° de familias inscritas en el registro	100	Registro de familias empadronadas
	% de familias inscritas que recibe al agente comunitario	80%	Fichas de registro de agentes comunitarios
<b>Actividad 6</b>	N° de asistentes a las ferias informativas	200	Registro de asistencia en feria
	% de asistentes que participan de juegos y actividades lúdicas	50%	Registro de participantes de juegos
	% de asistentes, que son padres, que llevan a su hijo/a a la medición de hemoglobina	75%	Registro de medición de hemoglobina
<b>Actividad 7</b>	N° de niños que participan del control	120	Registro de niños que toman el control
	% de reducción del índice de prevalencia de anemia en el público objetivo	5%	Resultados de control respecto a control inicial
<b>Actividad 8</b>	N° de asistentes a la ceremonia	50%	Lista de asistencia a ceremonia
	% de agentes comunitarios registrados que participan de la ceremonia	90%	Diplomas entregados

### 6.3.1.3. Cronograma

>> Pueden acceder al cronograma completo de las actividades del proyecto [aquí](#) (o visualizarlo en [excel](#))

### 6.3.2. De visibilidad

Esta línea de comunicación se enfocará en darle visibilidad y posicionamiento al proyecto hacia un público más amplio, que incluirá tomadores de decisiones (estado); posibles fuentes de financiamiento futuro (empresas y cooperaciones) y audiencia general.

#### OBJETIVOS:

- Dar a conocer el proyecto y maximizar su visibilidad, sobre todo ante tomadores de decisiones
- Proyectar una imagen positiva de la ONG Care y su aliado CBC
- Generar credibilidad sobre la labor realizada para atraer a aliados potenciales

Hay que tener en cuenta que la problemática que ataca el proyecto (anemia infantil) ya está bastante posicionada, por lo que la prioridad debería ser el posicionamiento del proyecto como una metodología efectiva y comprobada en la lucha contra la anemia.

El presupuesto disponible para esta estrategia es bastante limitado, por lo que buscaremos que el grueso de la difusión sea sin costo: a través de las plataformas digitales de CARE, de nuestro aliado radial, y de acciones de PR.

#### 6.3.2.1. Acciones

##### 6.3.2.1.1. Plataformas digitales de Care Perú

Care Perú cuenta de por sí con un alcance considerable en sus distintas plataformas digitales: web, redes sociales y mailing. Por tanto, consideraremos distintas piezas en dichos espacios, que se alineen al estilo de contenidos de la organización y sirvan para el posicionamiento del proyecto. \*Hay que tener en cuenta que el proyecto nunca ha sido difundido a través de las redes de la organización.

>> Pueden ver el plan completo de publicaciones en las plataformas de Care aquí (o visualizarlo en [Excel](#))

### Objetivos

- Informar sobre el proyecto y posicionarlo: metodología e impacto
- Dar a conocer a los distintos actores del proyecto

Para ajustarnos al presupuesto, el contenido y las fotos se recabarán a través de voluntarios locales, y será trabajado por el área de Marketing de Care Perú (tener en cuenta que el área de Marketing ya cuenta con una base de datos de voluntarios comunicadores en regiones).

- WEB
  - Notas de prensa: publicaremos notas sobre hitos o eventos clave en el proyecto, que pueda resultar de interés o como ejemplo de práctica beneficiosa. Ejemplo: “200 madres en Sullana son capacitadas en la elaboración de platos saludables y ricos en hierro.”. Durante los 5 meses del plan, tendremos 033 notas de prensa.
  - Perfiles #ComoElla: Como Ella es una nueva plataforma de CARE Peru, un landing dentro de la web que funciona como espacio para compartir historias de mujeres inspiradoras. Lo tomaremos para difundir 02 perfiles de participantes del proyecto, una madre beneficiaria y una monitorea comunitaria.

>> Click [aquí](#) para ver un ejemplo de la visualización de una nota de prensa en la web de Care

- REDES SOCIALES
  - Infografía: si bien el proyecto lleva más de un año funcionando, nunca se han compartido sus logros en las redes de Care. Para iniciar la comunicación y la estrategia de outreach, publicaremos en el Facebook, Instagram y Twitter de CARE una infografía sobre buenas prácticas en la prevención de anemia, que incluya algunos logros del proyecto.

- Posteos de fotos + noticia: Publicaremos fotos de hitos o eventos clave del proyecto, alineados a las notas publicadas en la web, e incluiremos los links de las mismas.
- Videos 30s #ComoElla: haremos dos videos “30s” que resuman los perfiles del proyecto publicados en #ComoElla. Este formato consiste en una narrativa corta, con texto superpuesto a fotos y video. Los linkearemos a los perfiles.
- Video case del proyecto: Al finalizar el año, grabaremos en el Centro Poblado de Cieneguillo un video que pueda contener los logros clave del proyecto, así como declaraciones de sus participantes. Este video no solo servirá para su publicación en Facebook, sino como material de presentación del proyecto para donantes o aliados potenciales.

>> Click [aquí](#) para ver un ejemplo de publicación de noticia en el Facebook de CARE

#### 6.3.2.1.2. Plan de PR

Trabajaremos un plan de PR que posicione el proyecto a nivel regional y nacional, tomando en cuenta que la anemia es actualmente un tema coyuntural; ante el cuál tenemos una metodología concreta que presentar.

Desarrollaremos un plan de “public relations” (PR) que incluya:

- Lista de contactos en medios regionales de Piura
- Lista de contactos en medios a nivel nacional, con afinidad con temas de desarrollo social
- Lista de mamás blogger - influencers afines a nutrición
- Lista de voceros del proyecto
- Calendario de productos a difundir

Trabajaremos los siguientes productos:

- **Notas de prensa:** buscaremos difundir entre los contactos señalados las notas de los hitos del proyecto, elaboradas para la web de Care; para medios escritos y



medios digitales. En el caso de medios regionales, impulsaremos su difusión principalmente en medios escritos. En medios nacionales, esta difusión se centrará en canales digitales.

- **Perfiles:** de tener perfiles potentes de participantes del proyecto (como los elaborados para la plataforma #ComoElla), se buscará difundirlos a través de medios de prensa nacionales; medios escritos y medios digitales.
- **Entrevistas:** buscaremos espacios radiales y televisivos donde entrevistas a voceros señalados para el proyecto (en principio, los especialistas en nutrición Paul Lucich - Gerente de Nutrición de CARE- y Cinthya Núñez - especialista y coordinadora local del proyecto). Aprovecharemos fechas clave como Día Mundial de la Alimentación (6 de octubre).
- **Videocase - para difusión influencers:** buscaremos que mamás bloggers que relativa cantidad de seguidores y con afinidad por temas de nutrición compartan el video final del proyecto (ver estrategia para plataformas digitales de Care Perú), mostrándolo como un caso de buenas prácticas en alimentación saludable.

>> Puedes ver el plan completo de PR [aquí](#)

#### 6.3.2.2. Plan de evaluación de estrategia de visibilidad

Nos basaremos en los siguientes indicadores

- n° de páginas vistas en notas publicadas en la web de CARE
- n° de interacciones con publicaciones en redes sociales de CARE
- # de impactos en prensa
- \$ PR Value obtenido de los impactos en prensa
- # de los impactos mencionan el nombre de la campaña
- # de influencers que mencionan la campaña

#### 6.4. Presupuesto <sup>5</sup>

PRESUPUESTO - 22 semanas	
Diseño e implementación de proyecto de comunicación comunitaria	<b>10680</b>
1. Implementación de un plan de comunicación para el cambio de comportamiento (+ reformulación de logo e identidad gráfica)	4200
2. Taller de capacitación y equipamiento de Centro de Salud local	200
3. Capacitación a agentes comunitarios	200
4. Capacitación a madres y cuidadoras en preparación de alimentos ricos en hierro	1800
5. Visitas domiciliarias a madres beneficiarias	750
6. Ferias informativas en lugares de socialización comunitaria	2030
7. Control y dosaje de hemoglobina a niñas y niños menores de 2 años	1200
8. Ceremonia de reconocimiento a agentes comunitarios	300
Diseño e implementación de estrategia de visibilidad del proyecto	<b>8620</b>
Elaboración y difusión de contenidos en web y RRSS de Care	800
Elaboración y difusión de contenidos en medios de corte regional y nacional	0
Otros gastos	<b>48000</b>
Personal Fijo	8000
Consultorías	39000
Gastos de oficina	1000
<b>TOTAL</b>	<b>67300</b>

<sup>5</sup> El presupuesto se trabajó a partir de cifras referenciales de Care Perú

## 7. RECOMENDACIONES

### 7.1. Focus group

Realizamos tres focus group a madres de familia, afines a las madres de la comunidad de Cienguillo Centro en Piura:

El primero fue a las madres del Comedor Popular San Antonio de Padua que está ubicado en las laderas del río Chillon (3 madres de familia). Ellas nos comentaron que el logo les parece entretenido y les hace referencia a la sonrisa, para ellas alimentar bien a un niño es hacerlo feliz. En cuanto al nutritaper, les parece súper práctico y si lo utilizarían en su día a día. Sobre el planeador, les parece interesante poder armar su menú, les gustaría tenerlo en su casa. En cuanto a los spots lo que más destacaron fueron los alimentos que un niño debe consumir para combatir/ prevenir la anemia.

El segundo focus lo realizamos a madres de familia del Rancho en Jesús María (3 madres de familia). Sobre el logo, no lo entendieron en principio hasta que descubrimos la frase alimentando sonrisas y lograron distinguir el rostro. En cuanto al taper y el planner les encantaría tenerlo e incluso venderlo. Les gustaría aplicarlo para su día a día y para organizar mejor las comidas. Sobre los spots, las madres solo recordaron los principales alimentos que deben comer y por experiencia hablaron de la lactancia materna.

Sobre el logo y el nombre: el logo les pareció didáctico, algo entretenido y dinámico. Surgió la opción de convertirlo un poco más en una sonrisa, quizá añadiéndole un diente. Les gustó en general el nombre, sobre todo la palabra sonrisa. Sugirieron buscar una forma de incluir la palabra hierro o algo cercano para que se identificara rápidamente con anemia. Sobre el nutritaper: les pareció super útil y bonito, sobre todo para los talleres de cocina, donde las madres normalmente se llevan su ración. Sobre el planeador semanal: les pareció bonito pero no tan práctico, ven más utilizable un almanaque vistoso con ilustraciones. Sobre los spots: les parecieron super comprensibles, interesantes, les parece que llegarían a las mamás. Sugieren tocar también el tema de las consecuencias a futuro que tiene la anemia.

>> Click [aquí](#) para mayor detalle sobre metodología usada en el focus

## 7.2. De los autores

Tras un análisis de las piezas desarrolladas, planteamos las siguientes propuestas de mejora para una versión definitiva de las piezas:

- Utilizar una voz algo más cálida para los spots, con la que las mamás se pueden sentir más identificadas.
- Acompañar el planeador semanal con imágenes más vistosas de los grupos alimenticios.
- Hacer un testeo del nombre del proyecto con el slogan, no solo con la población beneficiaria sino con otros actores involucrados (MINSA, CBC).

## 8. REFERENCIAS

- Alcázar, L. (2012). Impacto Económico de la Anemia en el Perú. Lima.
- CARE PERÚ. (2018). Propuesta de Proyecto Combatiendo la Anemia en el Centro Poblado de Cieneguillo Centro en Sullana II.
- CARE PERÚ. (2019). *Combatiendo la Anemia en el Centro Poblado de Cieneguillo Centro en Sullana*. Lima: CARE PERÚ.
- Carlos Alberto Orrego Rodriguez . (2019). *Evaluación de línea base y propuesta de sistema de monitoreo de proyecto Combatiendo la anemia en el Centro Poblado Cieneguillo Centro Sullana* . Lima: CARE PERÚ.
- CBC. (2018). *Informe Final CBC Proyecto Combatiendo la Anemia en el Centro Poblado de Cieneguillo Centro en Sullana* . Piura: CBC.
- Colección Ipsos Flair. (2016). *Perú 2017, de la informalidad a la modernidad* . Lima: Ediciones Ipsos.
- Colegio Médico del Perú, Consejo Regional III - Lima. (2018). *La Anemia en el Perú ¿Qué hacer?* Lima: Colegio Médico del Perú.
- Diresa Piura. (2018). Prevalencia Desnutrición en niños. Perú.
- Gumucio - Dagron, A. (Octubre de 2010). Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. *Artículo Académico*. Medellín, Colombia.
- INEI. (2008). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Perú: INEI.
- INEI. (2017). *Resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VI de vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Lima: INEI.
- INEI. (Julio de 2018). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. *Indicadores de Resultados de Programas Presupuestales - Primer Semestre 2018*. Lima, Peru.
- Instituto Peruano de Economía . (01 de Mayo de 2019). Obtenido de Instituto Peruano de Economía : <https://www.ipe.org.pe/portal/se-reduce-la-pobreza-en-la-region>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018). *Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia*. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Ministerio de Salud. (2016). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Perú: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2017). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021. Lima.

Minsa. (27 de Agosto de 2018). *La República*. Obtenido de <https://larepublica.pe/sociedad/1305914-anemia-supera-40-poblacion-infantil-menor-36-meses-revela-minsa>

Prisma ONG. (2018). Obtenido de Prisma: <http://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>

Sánchez Griñán, M. I. (2015). "Tendencias en el consumo aparente de alimentos entre 2004 y 2014. Lima.

World Health Organization. (1995 - 2005). *Worldwide prevalence of anemia* . Global Database on Anemia.

## 9. ANEXOS

Todos los documentos y materiales a anexar se encuentran en el [drive](#) del proyecto. Detallados a continuación:

### 9.1. Propuesta

#### 9.1.1. [Logo](#)

### 9.2. [Estrategia](#)

#### 9.2.1. [Materiales](#)

##### 9.2.1.1. [Diseño e implementación de plan comunicacional para el cambio de comportamiento](#)

##### 9.2.1.2. [Taller de capacitación y equipamiento de centros de salud locales](#)

##### 9.2.1.3. [Capacitaciones para agentes comunitarios](#)

##### 9.2.1.4. [Capacitación a madres cuidadoras en preparación de alimentos ricos en hierro](#)

##### 9.2.1.5. [Visitas domiciliarias a familias beneficiarias](#)

##### 9.2.1.6. [Feria informativa en lugares de socialización comunitaria](#)

##### 9.2.1.7. [Ceremonia de Reconocimiento a agentes comunitarios](#)